

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DI PERSONE DISABILI DAL DOMICILIO AI CENTRI EDUCATIVI DIURNI
GARA N. 2022-190-BAS
CIG N. 93712063D5

Il sottoscritto _____, nato il _____ a, _____ (Prov. _____), residente a _____ (Prov. _____), Via _____, in qualità di _____ dell’ impresa _____, con sede legale in _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____, con sede amministrativa in _____ (Prov. _____) CAP _____, Via _____, con codice fiscale n. _____ con partita IVA _____ telefono n. _____ fax n. _____ posta elettronica certificata _____ soggetto che partecipa alla gara in qualità di _____

OFFRE

| centri diurni | n. giornate/anno | n. linee | importo 1 linea IVA esclusa | importo per giornata di trasporto IVA esclusa (prezzo 1 linea X n. linee) | totale annuo IVA esclusa (prezzo giornata di trasporto X n. 227) | TOTALE 5 ANNI IVA esclusa |
|----------------|------------------|----------|--------------------------------|--|--|---------------------------------|
| 1) DISTRETTO 1 | 227 | ... | ... | ... | ... | ... |
| 2) DISTRETTO 2 | 227 | ... | ... | ... | ... | ... |
| | | | TOTALE 1)+2) | € ... | € ... | € ... |

| | | | |
|---|----------|---|----------------|
| a) "Offerta Economica" Importo complessivo 5 anni 1) + 2) IVA ESCLUSA | € ... | b) di cui per oneri della sicurezza afferenti all'attività svolta dall'operatore (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016) | |
| d) "Costi della sicurezza derivanti da interferenza" (art. 26 D.Lgs. 81/2008) DUVRI non ribassabili e non modificabili IVA ESCLUSA | € 970,00 | c) di cui costi del personale (art. 95, comma 10 D.Lgs. 50/2016) | |
| a) + d) IMPORTO COMPLESSIVO OFFERTO IVA ESCLUSA | € | Base d'asta non superabile | € 2.595.470,00 |

OFFRE, INOLTRE, IN CASO DI VARIAZIONI OLTRE IL 20% DEGLI UTENTI PREVISTI PER CIASCUN DISTRETTO

| | |
|---|-------|
| IMPORTO GIORNALIERO PER SINGOLO UTENTE | € ... |
|---|-------|

| | |
|-----------------------------|--|
| ALiquota IVA applicata % | |
|-----------------------------|--|

DICHIARA

a) di mantenere valida e vincolata la propria offerta per un periodo di almeno 365 giorni dalla data di presentazione della medesima e di essere disponibile, su semplice richiesta dell’Azienda ULSS n. 7, a prorogarla per ulteriori 180 giorni

b) Scomposizione dell’offerta economica secondo il modello sotto riportato:

| Voci di costo | Valore voce di costo | Incidenza percentuale sul prezzo offerto |
|---|----------------------|--|
| Costi del personale* | | |
| Costo automezzi | | |
| Costo carburante | | |
| Costo materiali manutenzione | | |
| Costo prodotti sanificazione | | |
| Costo locali | | |
| Costo software | | |
| Costi interni per la sicurezza | | |
| Costi generali | | |
| Utile d’impresa | | |
| Altri costi (specificare) | | |
| Totale Prezzo offerto | | |
| Si chiede di compilare la suddetta tabella, indicando il valore e l’incidenza percentuale di tutte le voci di costo, compreso l’utile d’impresa, sul prezzo offerto. (Con riferimento ai costi del personale devono essere specificati il monte ore del personale, tenendo conto anche delle ore mediamente non lavorate (malattia, ferie, ecc), nonché tipologia, qualifica, tempo di impiego e CCNL. | | |

* In apposito allegato A indicare il costo del lavoro per ciascuna figura professionale con dettaglio del CCNL applicato

Data ____/____/____

Firma

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DI PERSONE DISABILI DAL DOMICILIO AI CENTRI EDUCATIVI DIURNI

| FIGURA PROFESSIONALE | CCNL APPLICATO | CATEGORIA CCNL | COSTO ORARIO TABELLA MINISTERIALE | COSTO ORARIO DITTA | COSTO ANNUALE | NOTE ESPLICATIVE SCOSTAMENTO RISPETTO A TABELLA MINISTERIALE |
|----------------------|----------------|----------------|---|-----------------------|------------------|--|
| 1) | | | | | | |
| 2) | | | | | | |
| 3) | | | | | | |
| ecc. | | | | | | |